

What makes a good nurse?

Children's and parents perspective

FÖRFATTARE	Kitty Gustafsson Malin Larson-Johansson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 - Examensarbete i omvårdnad VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Dagrun Trewe
EXAMINATOR	Elisabeth Dahlborg Lyckhage

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Vad utmärker den goda sjuksköterskan?
Titel (engelsk):	What makes a good nurse?
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
kursbeteckning:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Kitty Gustafsson Malin Larson-Johansson
Handledare:	Dagrun Trewe
Examinator:	Elisabeth Dahlborg Lyckhage

ABSTRACT

Background: When a child ends up in a hospital the whole family will be affected. The family's situation can be turned upside down and the daily life can be affected. The nurse needs to have a holistic approach when caring for the child and the rest of the family. For the nurse to be able to provide personalized information and care, they need a relationship with the child and family. The nurse can by knowing the whole family, give advice and support.

Aim: The aim of this work is to describe what the children and the family believe is important in meeting with the good nurse in child care.

Method: The literature study is based on articles which are produced from two databases, CINAHL and PubMed, and manual search. The articles have then been reviewed from an inductive approach and analysed as a literature overview.

Result: Many children and parents have expectations, experience and advice to share with the nurse, this is acknowledged in current research. The result is divided into two parts, children and parents. The two results have three domains in common: expectations on the nurse, experience and advice to the nurse. The result shows children's and parents positive views about the good nurse.

Discussion: Nurses have much to learn in the meeting with children and parents. Children have a different perspective than adults and evaluate other things. Nurses needs to consider both children's and parents views and wishes. As a nurse there isn't always time to meet these wishes. It is important to make the best of the time that is given and then try to give as good, individualized care as possible.

Key words: children and parents perspective, sick child, good nurse.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Barn	1
Närstående	2
Familjen.....	2
Föräldrar	2
Syskon	3
Sjuksköterskan	4
Ansvar och roll	4
Kommunikation.....	4
Kommunikationen i omvårdnaden	5
Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient/familj	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	7
Resultat.....	8
Barn	8
Barns förväntningar på sjuksköterskan	8
Barnens bild av sjuksköterskan	8
Sjuksköterskans bemötande	8
Sjuksköterskans arbetsuppgifter	9
Kunna förklara och vara ett stöd	9
Att vara kunnig	9
Att ha en mjuk hand	9
Barns erfarenheter	9
Barns syn på sjuksköterskan	9
Barns möte med sjuksköterskan	10
Att känna trygghet	10
Att bli bekräftad	10
Barns råd till sjuksköterskan	10
Sjuksköterskans utseende	10
Sjuksköterskans personlighet	10
Kommunikation mellan barn och sjuksköterska	11
Att informera	11
Att bemöta barnen	11
Föräldrar	12
Föräldrars förväntningar på sjuksköterskan	12
Sjuksköterskans roll	12
Relationen mellan föräldrar och sjuksköterska	12
Föräldrarnas delaktighet i vården	12
Att vara engagerad	13
Föräldrars erfarenheter	13
Samarbetet mellan sjuksköterska och familj	13
Förståelse mellan sjuksköterska och familj	14
Föräldrars råd till sjuksköterskan	14
Lära känna familjen.....	14

Finnas där för familjen	14
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	16
Barns och föräldrars förväntningar på sjuksköterskan	16
Barns och föräldrars erfarenheter	17
Barns och föräldrars råd till sjuksköterskan	18
Praktiska implikationer	19
Slutsats	20
Referenser.....	21

Bilagor

Bilaga 1 - Översikt över sökningarna i databaserna

Bilaga 2 - Artikelöversikt

Inledning

Under ett samtal på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg berättade en förälder vilken skillnad det var när barnet låg inne på en vuxenavdelning jämfört med en barnavdelning. Föräldern uttryckte ett mera uppskattande omdöme om vården på barnavdelningen. Berättelsen väckte en undran om vad det är sjuksköterskor inom barnsjukvården gör som föräldrar och barn upplever som positivt.

Vi vill genom att undersöka vad barn och föräldrar anser är bra i mötet med sjuksköterskor inom barnsjukvården, försöka beskriva vad som upplevs som den goda sjuksköterskan.

Vi har valt att definiera ordet familj som mamma, pappa och barn.

Bakgrund

Bakgrunden belyser barn och närståendes upplevelser av när barnet ligger inlagt på sjukhus och sjuksköterskans roll.

Barn

Föreliggande arbete behandlar såväl barns upplevelser av att vårdas på barnsjukhus som föräldrarnas upplevelse. I FN:s barnkonvention går att läsa att varje människa ses som barn till 18 års ålder (1). Vi har valt att definiera barn som 0-18 år i detta arbete.

Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård är uppbyggd på FN:s barnkonvention. Där står bland annat att barn endast ska behöva läggas in på sjukhus om inte lika god vård kan ges i hemmet eller öppenvården. Barn på sjukhus ska ha möjlighet att ha sina föräldrar hos sig, föräldrarna ska till exempel erbjudas sängplats på avdelningen. Föräldrarna ska också få hjälp med faktorer runt situationen som till exempel ekonomin (2).

Hur, och i vilken utsträckning barn reagerar på en sjukhusvistelse beror enligt Edwinston-Månsson och Enskär (3) på en mängd faktorer, exempelvis ålder, mognad, tidigare erfarenheter och sjukdomens art. Föräldrarnas trygghet och tillstånd har stor betydelse för hur barnet upplever situationen.

Tamm (3) beskriver fem olika kategorier av hotfulla situationer som barn kan uppleva när de vårdas på sjukhus.

- Att behöva skiljas från sina föräldrar och vistas i miljöer som är okända för dem. Detta gäller speciellt barn i förskoleåldern.
- Att behöva utstå fysiskt obehag eller smärta.
- Att behöva utsättas för situationer som är annorlunda, främmande och oförutsägbara.
- Att vara osäker på vad som räknas som acceptabelt beteende.
- Att förlora kontrollen över sitt liv, sitt självbestämmande och sin kompetens

För att hjälpa barn på sjukhus är det viktigt att försöka låta barnen leva sitt vanliga liv. För att möjliggöra detta måste sjuksköterskorna tillmötesgå det enskilda barnets önskemål och behov. Gemensamt för alla barn och ungdomar är att de behöver få en del behov tillfredställda, exempelvis sina fysiska behov, att ha familjen nära, tillräcklig information, möjligheter till delaktighet och tillgång till anpassade aktiviteter (3).

Om föräldrarna inte är närvarande är det viktigt att barnet får reda på varför. Barnet får inte uppleva föräldrarnas frånvaro som ett straff. Yngre barn kan ha svårt att förstå varför inte föräldrarna räddar dem från undersökningarna (3). Det sjuka barnet påverkas indirekt av föräldrarna. Barnet uppmärksammar föräldrarnas känslor och signaler genom att de känner av dessa även om föräldrarna försöker dölja sin oro, ängslan och osäkerhet. Barnet kan reagera på detta genom att själv bli orolig eller klängig. Om barnet däremot upplever att föräldrarna och sjuksköterskorna har ett gemensamt förhållningssätt, kan det stärka barnets motivation och förståelse för olika åtgärder kan förstärkas. För att detta ska fungera bra är en av förutsättningarna att sjuksköterskan tar sig tid att följa upp föräldrarna (4).

Närstående

När ett barn ligger inlagt på sjukhus påverkar det hela familjen. Familjen kan bestå av endast föräldrar eller eventuella syskon. Hur familjen påverkas är individuellt och därför har närstående delats in i föräldrar och syskon.

Familjen

Hela familjens dagliga liv kan förändras när ett barn blir sjukt och kan medföra påfrestningar ekonomiskt, praktiskt och socialt. Det är viktigt att ta hand om hela familjen, barn, vuxna och syskon måste bedömas som en enhet (4).

En användbar beskrivning av begreppet familj är att familjen består av dem som säger sig tillhöra den. En patient kan tycka att det stöd och omsorg den får av sin hustru/man eller sina syskon inte betyder lika mycket som det stöd och omsorg patienten får från exempelvis sin arbetskamrat, granne eller husdjur (5).

Hur en familj själva ser på sin familj varierar, alla har sina föreställningar och dessa föreställningar blir synliga i handlingar och i språket. På så sätt blir det lika många föreställningar om familjen som det finns familjmedlemmar (5).

En traditionell beskrivning av familjebegreppet är genom blodsband eller äktenskap. Familjen kan räknas från ”kärnfamiljen” – mamma, pappa, barn till att inkludera syskon, far- och morföräldrar och även i vissa fall förfäder (6).

Familjen kan ses som en resurstank. De har resurser och färdigheter som behövs för att lösa sina egna problem. Familjer kan ibland ha svårt att ta fram dessa egenskaper då de har kört fast i problemlösningen. De kan då plågas av känslor av otillräcklighet, utmaning, rädsla, frustration eller inkompetens och behöver bli påmind om sina bortglömda resurser (5).

Föräldrar

Enligt Tveiten (4) är det svårt för föräldrar att se sitt barn ligga på sjukhus, det är svårt att se det lida. Föräldrarna tvingas leva i en främmande miljö och samtidigt förhålla sig till nya människor och lång väntan. Hela deras dagliga liv kompliceras, speciellt om de har andra barn hemma.

Föräldrarna har en viktig roll i vården av sina sjuka barn. Om barnet är för litet för att kunna uttrycka sig är det riktigast att vända sig till föräldrarna. Detta gör föräldrarna till en resurs för sitt barn och de påverkar varandra genom sin kommunikation och sitt samspel. Det är därför

viktigt att ge information till föräldrarna om vad som ska hända så de kan förklara för sitt barn (3, 4).

Föräldrarnas närvaro kan medföra trygghet för barnen och göra att vården upplevs mindre skrämmande. Oavsett barnets ålder är det föräldrarna som uppfostrar och vårdar barnet. De känner sitt barn och förstår barnets känslomässiga behov allra bäst. De vet hur barnet normalt fungerar och känner till tecken på välbefinnande, obehag och rädsla. Föräldrarna är därför känsliga för förändringar i sitt barns tillstånd. Föräldrar är en trygghet för barnen och det är dem de sätter sin tillit till (3, 4).

När ett barn läggs in på sjukhus blir föräldrarnas omhändertagande av barnet föremål för observation och uppmärksamhet. Det kan vara påfrestande för föräldrarna att få sin föräldraroll offentliggjord och detta kan även inverka på deras beteende mot barnet. Föräldrarna kan bli mer överbeskyddande, krävande eller restriktiva. Vissa barn reagerar även med verbal aggressivitet mot personalen, gråter eller reagerar med osäkerhet, otrygghet och ibland apati. Andra barn kan te sig oberörda av situationen men är egentligen rädda och irrationella i sitt sätt att tänka. Många föräldrar som är väldigt osäkra ställer många frågor och kan framstå som tjatiga i sjuksköterskornas ögon. Det är viktigt för sjuksköterskan att stödja föräldrarna så de kan hjälpa sina barn då det kan vara svårt att se sitt barn få behandling. Föräldrarna behöver få träning i, eller hjälp med, att hantera barnens reaktioner i ångestfyllda situationer (3, 4).

Syskon

Relationen mellan syskonen är betydelsefull för både det sjuka syskonet och det friska, då samspelet, upplevelsen av tillhörighet och vardagsrutinerna skänker trygghet. Syskon till ett sjukt barn vill gärna veta vad som händer. Om de inte får träffa sitt syskon kan de få skuld känslor och kan skapa sig egna fantasier om vad som pågår på sjukhuset och få en felaktig bild av verkligheten. Syskonen kan även känna sig övergivna då stor del av föräldrarnas tid går till det sjuka barnet. De kan även känna sig svikna eller uppleva att det sjuka barnet tar mamma och pappa ifrån dem, vilket kan leda till svartsjuka. De kan även reagera med vrede mot föräldrarna som de kan få skuld känslor för senare (3, 4).

Syskonens behov av samband och delaktighet varierar, enligt Edwinston-Månsson och Enskär (3), beroende på syskonens och det sjuka barnets ålder, sjukdom, symtom, diagnosens allvar, hur länge sjukhusvistelsen varar och även samspelet inom familjen. Även om syskonen inte kan förstå innebörden av en diagnos kan föräldrarnas reaktioner väcka oro (3). Oavsett diagnos är det skrämmande att se sitt syskon läggas in på sjukhus. Det kan ske plötsligt och förändra hela familjens vardagliga liv. Det kan till exempel vara skrämmande och ångestskapande för syskonen att se sitt syskon ha andningssvårigheter. Rädsla för att själva bli sjuka eller att de ska smittas eller att syskonet kommer att dö kan vara känslor som uppkommer (4).

I en studie (7) har föräldrar och sjuksköterskor tillfrågats vad de tycker är viktigt för det sjuka barnets syskons upplevelser av situationen: att hålla syskonen sysselsatta när de är på sjukhuset och inkludera dem i vården. Att inkludera syskonen i vården innebär att de får information om vad som händer runt syskonet, om sjukdom och tillstånd. Ett sätt att få syskonen att känna sig delaktiga kan vara att låta dem övernatta på avdelningen. Både föräldrar och sjuksköterskor anser att det är viktigt att ge det friska syskonet tillfälle att umgås med sina föräldrar och personal från avdelningen kan här gå in och hjälpa till att passa det sjuka barnet under tiden.

Sjuksköterskan

I följande avsnitt beskrivs sjuksköterskans roll och arbetsområde samt kommunikation.

Ansvar och roll

Sjuksköterskor har ett stort ansvar för sina patienter. Sjuksköterskors etiska kod (7) beskriver fyra ansvarsområden som grundläggande för vårdandet: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Omvårdnad bör utföras respektfullt till alla människor oavsett ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp, kön med mera. Sjuksköterskor vårdar individen, familjen och allmänheten (8). Idag har sjuksköterskan ett brett spektrum av arbetsuppgifter i många olika typer av verksamhetsområden. Det gör att barn, ungdomar, vuxna och äldre ingår i grupper som sjuksköterskor har omvårdnadsansvar för (9).

Enligt Smith and Godfrey (10) anser sjuksköterskor att deras personliga drag kännetecknar deras professionalitet. De menar att omvårdnaden, medlidandet, sättet att respektera andra och sig själv, sättet att använda ord och lyssna, avspeglar deras personlighet. Den professionella karaktären kännetecknas av förmågan att gå in i sin yrkesroll och sättet att arbeta på. Den kompetenta sjuksköterskan lär sig av tidigare erfarenheter, strävar efter att utvecklas samt kan be om hjälp när de egna kunskaperna inte räcker till. En bra sjuksköterska sätter patienten i centrum och prioriterar patienten framför sig själv. Sjuksköterskan är ett stöd till patienten och stöttar patientens beslut, även om det beslutet kanske inte alltid är vad sjuksköterskan hade hoppats på. I undersökningen framkommer det att sjuksköterskorna menar att de ska ha ett kritiskt tänkande och utvärdera, planera och bedöma situationen ihop med patienten samt ge information. Detta kan sammanfattas som att ha en patientcentrerad vård som är individanpassad. Vården av en patient ska utföras på ett säkert och kompetent sätt, språket sjuksköterskan uttrycker sig i samtal och i utbildning/undervisning av patienten. Sjuksköterskan ska känna lagom med empati och ta hjälp av familjen och andra yrkeskategorier för att underlätta vården på ett bra sätt.

Sjuksköterskan möter barn i olika miljöer. Vårdmiljön har en stor påverkan på barnets beteende och därmed på hur sjuksköterskan bör hantera situationen (11). Sjuksköterskan möter även barn i andra miljöer än i sjukhusmiljön, exempelvis vid ett hembesök. Där skulle mötet kunna ske på barnets villkor och kan vara ett gyllene tillfälle att observera barnet i samspelet med föräldrarna. Det är även ett bra tillfälle att skapa en starkare och förtroendefylld relation till föräldrarna, något som inte alltid är så lätt på en sjukhusavdelning eller på en mottagning (12).

Sjuksköterskor som jobbar med barn bör vara flexibla för att ge barnen och föräldrarna en positiv upplevelse av sjukhusvistelsen. Sjuksköterskan, barnet och föräldrarna bygger tillsammans upp ett gemensamt förtroende. Sjuksköterskan behöver föräldrarnas hjälp och kunskaper för att förstå barnets individuella egenskaper. Föräldrarna å sin sida behöver sjuksköterskans hjälp med att få kunskap och vägledning för att kunna vårda sitt barn och kunna hantera barnets känslor och reaktioner. Det som sjuksköterskan kan hjälpa familjen med är att förklara vad som ska hända på sjukhuset och ge föräldrarna information om vad de kan göra för barnet när det har det besvärligt (3).

Kommunikation

I vården möter sjuksköterskan många patienter och anhöriga som har ett behov av att prata med någon. Som sjuksköterska ingår kommunikation med patienterna som en del i den goda

omvårdnaden och är en möjlighet att skapa en relation med patienterna och att ha en relation till patienterna är viktigt. Kommunikationen kan vara både kroppslig och muntligt och kan vara ett redskap för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet (13).

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (9) beskrivs bland annat vikten av kommunikation mellan sjuksköterska, patient och anhöriga. Sjuksköterskor ska på ett respektfullt och lyhört sätt kunna kommunicera med patienter, närstående, personal och andra. Sjuksköterskan ska också i en dialog med patienter och närstående kunna erbjuda stöd och vägledning för att öka delaktigheten i vården och behandlingen. En sjuksköterska ska kunna informera och undervisa både individuellt och i grupp, och ta hänsyn till tidpunkt, form och innehåll (9). Det är även viktigt att sjuksköterskan uppfattar om patient och närstående förstår den information som ges. Sjuksköterskan bör ge möjlighet till en dialog om den informationen som ges. Om ingen kommunikation om informationen finns, vet inte sjuksköterskan om patienten har uppfattat det som sagts. I kommunikationen med patienten kan sjuksköterskan även motivera patienterna att följa ordinationer och behandlingar (13).

Kommunikationen i omvårdnaden

Sjuksköterskan har ett stort ansvar att ta del av patienter och familjemedlemmars upplevda händelser kring sjukdom och vård. För att göra det krävs en kommunikation som sjuksköterskan ofta leder. Genom kommunikationen och dialogen kan en relation byggas.

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient/familj

Det terapeutiska samtalet har ett tydligt mål och pågår under en bestämd tid. Samtalet har ett syfte och orsaken till samtalet beror antingen på att sjuksköterskan eller familjen eller bägge parter har identifierat ett problem som skapar lidande hos någon i familjen. Genom det terapeutiska samtalet hjälper sjuksköterskan familjen att förstå problemet och att bearbeta lidandet för att lindra eller helt reducera det (5).

När sjuksköterskan möter familjen för första gången läggs grunden för en relation. Uppbyggnaden av relationen kan enligt Wright (5) förstås som en process i det terapeutiska samtalet. Vid varje samtal mellan sjuksköterskan och familjen fortsätter processen för att upprätthålla och utveckla relationen. Denna process kan även kallas för engagemang och är inte alltid synbar, den fungerar inte heller alla gånger mellan alla människor.

Engagemanget och grunden för relationen bygger på en struktur, vilket innebär att sjuksköterskan går in i det första mötet med ett tydligt mål. Sjuksköterskan ger familjen en bild av hur målen och upplägget av det terapeutiska samtalet ser ut. Det har visat sig att i förväg veta hur strukturen på det terapeutiska samtalet ser ut, kan minska oron över mötena och kan få främlingar att inte känna sig lika besvärade. Genom att ha ett tydligt mål läggs första förberedande grunden för en relation som sedan kan byggas vidare på (5).

I samtal med både familj och patient har sjuksköterskan ett syfte, att identifiera föreställningar om bland annat hälsa och sjukdom samt skapa reflektioner för att komma till insikt om problematiken. Genom att få patienten, eller en familjemedlem att reflektera över sina beteenden, sina föreställningar om sig själv och sina sjukdomar, möter de ofta sina tankar som de annars tar avstånd från. Självreflektionen är en grund för att medvetandegöra och för att kunna förändra sina föreställningar. Efter reflektion och medvetenheten över sina föreställningar kan sjuksköterskan och den berörda personen tillsammans bygga upp nya, positiva, utvecklande och underlättande föreställningar angående aktuell hälsoproblematik.

Sjuksköterskan kan genom att ge beröm stärka familjen och deras resurser. Genom en dialog om bekräftelse kan sjuksköterskans och familjens relation växa. Detta kan ge familjen en känsla av att ha blivit sedda och förstådda, ibland för första gången på väldigt länge. Den växande relation kan leda till en ny dialog där familjen får större utrymme att hitta nya tankegångar (5).

Alla människor har sina egna föreställningar, föreställningarna skapas och påverkas av de människor som finns runt omkring en. Individen är inte alltid medveten om sina föreställningar och inte heller om hur dessa påverkar det egna och andras liv. Medvetenheten om sina föreställningar kan leda till att personen i fråga blir medveten om både sina resurser och begränsningar. Detta kan i sin tur leda till nya insikter och handlingar som kan få betydelse för välbefinnandet. Genom att skapa förmågan att kunna förändra föreställningarna finns möjlighet att förändra sitt liv och sitt synsätt på saker. Föreställningar är som en sanning som människan lever i. I samtalet kommer föreställningarna fram och det är de som talas om och lyssnas till (5).

Problemformulering

Omvårdnad kan vara mer eller mindre specifik beroende på vilken del av vården sjuksköterskan jobbar i. En del av den specifika vården utgörs av barnsjukvård och att ha hela familjen i fokus. Det är viktigt att ha hela familjen i fokus för att kunna ge barn och föräldrar det bemötande de vill ha och har rätt till. Grundutbildade sjuksköterskor saknar utbildning i att bemöta barn. Ingen utbildning finns heller i att arbeta så nära med närstående som det i många fall handlar om. Att exempelvis dela omvårdnaden av barnet med föräldrarna eller att bara finnas där som ett stöd till föräldrarna i omvårdnaden.

Vi vill därför undersöka sjuksköterskans roll i mötet med barnet och föräldrarna utifrån vad barn och föräldrar tycker är viktigt i detta möte och vad som utmärker den goda sjuksköterskan.

Syfte

Syftet med arbetet var att beskriva vad barn och familj anser är viktigt i mötet med den goda sjuksköterskan inom barnsjukvård.

Metod

Datainsamling

Sökningen av vetenskapliga artiklar är gjord på två databaser, PubMed och CINAHL. PubMed är en databas som inriktar sig mer åt medicinsk forskning medan CINAHL inriktar sig på omvårdnadsforskning. Båda databaserna användes för att de kompletterar varandra och ger en större bild av aktuell forskning. De vetenskapliga artiklarna som söktes i CINAHL har sökts med begränsningarna "peer reviewed" och "research article". I PubMed har begränsningen "link to fulltext" lagts till. Det hade inte varit möjligt att granska en artikel på något annat språk än svenska eller engelska då författarna saknar sådana språkkunskaper. Därför lades även en begränsning till engelska och svenska till i samtliga sökningar där detta var möjligt. För att säkerställa de vetenskapliga artiklarnas kvalitet har författarna tagit hjälp av Fribergs (14) kapitel om systematisk litteratursökning använts. Sökorden var: nurse-patient

relations and child hospitalized, models of care for nurses for hospitalized children, parent, nursing support, nurses, expectations, children, caring and nursing och ward. I sökningarna har olika kombinationer av sökorden gjorts. Sökord har lagts till, tagits bort och sökts i olika variationer i databaserna. Vissa artiklar har även sökts manuellt.

Avgränsningar i sökningen har gjorts, inga sökningar med sökorden syskon/siblings och familj/family genomfördes eftersom arbetet har haft fokus på barn och föräldrar. De artiklar som har valts att exkluderas har specifikt inriktat sig på upplevelser av vård där studierna genomförts på barn som haft en diagnostiserad sjukdom som kan ha påverkat omvårdnaden i artikelns resultat. I bilaga 1 finns de sökningar som ledde fram till artiklarna som valdes ut att analyseras. Övriga artiklar som använts har sökts manuellt.

Efter den första sökningen i databaserna och den manuella sökningen hittades 10 artiklar, dessa granskades och sju av dem stämde överrens med syftet för arbetet. De andra tre exkluderades då deras innehåll inte överrenstämde med syftet. I den andra sökningen hittades inga nya artiklar, de som redan valts ut för analys återkom. För att hitta fler artiklar valdes manuell sökning. Den manuella sökningen gjordes med en kedjesökning som gick ut på att referenser i artiklarna lästes igenom och ledde vidare till nya artiklar vars referenser också lästes igenom och så vidare.

Av de 10 artiklar som valdes ut behandlade fem barns upplevelser och fem föräldrars upplevelser. Resultatet är indelat i dessa två delar.

Det har inte funnits någon begränsning gällande vilket år artiklarna publicerades. Artiklarna som valdes ut är publicerade mellan åren 1998 till och med 2009, alla är på engelska men från olika länder (bilaga 2).

Analys

Analysprocessen av artiklarna har utgått ifrån att göra analysen som en litteraturoversikt (14). Artiklarna delades upp i barns och familjers upplevelser och analyserades var för sig. Analysen började med att artiklarna som valts ut efter granskningen lästes igenom flera gånger. Fokus vid läsningen var att hitta delar i artiklarnas resultat som stämde överrens med syftet för arbetet. Vid analysen av artiklarna framkom tre områden: förväntningar på sjuksköterskan, erfarenheter samt råd till sjuksköterskan. Dessa tre områden kunde urskiljas i artiklarna angående både barn och föräldrar. Sedan jämfördes materialet inom varje område och grupperades under teman. I vissa teman skapades även underteman.

Resultat

Resultatet innehåller två delar, föräldrars och barns upplevelser av den goda sjuksköterskan.

Barn

Område	Tema	Undertema
Barns förväntningar på sjuksköterskan	Barnens bild av sjuksköterskan	
	Sjuksköterskans bemötande	
	Sjuksköterskans arbetsuppgifter	Att kunna förklara och vara ett stöd
		Att vara kunnig
		Att ha en mjuk hand
Barns erfarenheter	Barns syn på sjuksköterskan	
	Barns möte med sjuksköterskan	Att känna trygghet Att bli bekräftad
Barns råd till sjuksköterskan	Sjuksköterskans yttre	
	Sjuksköterskans personlighet	
	Kommunikation mellan barn och sjuksköterska	Att informera
		Att bemöta barnen

Tabell 1: resultatöversikt barn

Barns förväntningar på sjuksköterskan

Barn hade förväntningar på sjuksköterskan, hur de skulle vara klädda, att de skulle vara lätta att känna igen och ha ett visst bemötande. Barns förväntningar på sjuksköterskan kunde delas in i tre teman.

Barnens bild av sjuksköterskan

Barnen förväntade sig att kunna identifiera sjuksköterskan som en anställd på sjukhuset (15). Detta kunde ses på deras kläder och namnbrickor som visade att de var legitimerade och tillhörde sjukhuset. Sjuksköterskan förväntades även vara en förebild för god hälsa, med tanke på deras yrke (16).

Sjuksköterskans bemötande

Sjuksköterskan förväntades ge barnen ålderanpassade aktiviteter att sysselsätta sig med (17), det innefattade även att de skulle vara roliga med en känsla för humor, gärna leka tillsammans och skapa en positiv stämning (15, 16, 18). Samtidigt som barnen förväntade sig att skratta och ha roligt med sjuksköterskan fick sjuksköterskorna inte skämta bort det allvarliga utan också visa att de kunde ta jobbet på allvar (16). Barnen ansåg att jobbet som sjuksköterska krävde utbildning och en speciell personlig karaktär (18). Barn förväntade sig att få uppmuntrande och försäkrande ord, bli behandlade respektfullt (16-19) och att sjuksköterskan beaktade deras integritet och avskildhet (15, 19). De ville ha en tålmodig och närvarande sjuksköterska både fysiskt och psykiskt som även utförde omtänksamma handlingar och personliga drag som artighet och försiktighet (15-17). En sjuksköterska är en ärlig person som går att lita på (16).

Sjuksköterskans arbetsuppgifter

Förväntningar som barn har om vilka arbetsuppgifter sjuksköterskan har och hur de förväntas utföra dem togs upp i flera artiklar (15-19). Temat är indelat i följande tre underteman:

- Kunna förklara och vara ett stöd
- Att vara kunnig
- Att ha en mjuk hand

Kunna förklara och vara ett stöd

I flera studier (15, 17, 19) beskrev barn att de förväntade sig att sjuksköterskan skulle ge förklaringar och information. De ville veta vad som skulle hända, om undersökningar och vad de hade att vänta sig. Barnen ville få ärliga svar på sina frågor (17). Barnen förväntade sig att sjuksköterskan tog hand om dem och frågade om allt var okej. Sjuksköterskan skulle även se till att de fick mat och sin medicin (19). Det psykiska välbefinnandet benämnde barnen också som något sjuksköterskan skulle ta hänsyn till (17, 19). De skulle tänka igenom hur saker och ting påverkade barnet (17), vara hjälpfulla och specificera sina handlingar (15).

Att vara kunnig

Sjuksköterskan förväntades vara kunnig på sin sak, de skulle ha en professionell kompetens. De skulle vara organiserade och välförberedda inför undersökningar och behandlingar. Sjuksköterskorna skulle veta hur mediciner skulle ges för att det skulle göra så lite ont som möjligt (16). För barnen var det även viktigt att sjuksköterskan visade på medicinska kunskaper, kännedom om sjukdomar samt kunna fastställa det aktuella hälsostatuset. Kompetensen sjuksköterskan visade uppskattades av barnen tillsammans med förmågan att vara rolig och omtänksam (18).

Att ha en mjuk hand

En bra sjuksköterska gav läglig omvårdnad, det vill säga försökte att anpassa omvårdnaden så den kunde ske när barnet inte var upptagen med andra saker, till exempel lekte eller hade besök. Omvårdnaden skulle utföras på ett sådant sätt att integritet och avskildhet beaktades. Barnen ville att sjuksköterskan skulle vara omhändertagande och ha en mjuk hand i utförandet, för att minska smärta och obehag (17). Barnen ville att sjuksköterskan skulle ta hand om dem, vara tillgänglig (19) och se till att de grundläggande behoven uppfylldes (17).

Barns erfarenheter

Genom barns erfarenheter som beskriver den goda sjuksköterskan går det att lära sig vad barnen uppskattar och lägger på minnet från vården. Genom att beskriva vad de upplevt som god omvårdnad kan sjuksköterskor ta till sig detta och bli ännu bättre.

Barns syn på sjuksköterskan

På sjukhuset sker dagligen möten mellan barnen och sjuksköterskorna där ett samspel utspelar sig. Barnen upplever att de bemöts av en snäll, glad och leende sjuksköterska som är hjälpsam och tar hand om dem. Sjuksköterskorna var roande och hade en positiv attityd. Barnen upplevde att sjuksköterskan var en vårdande person som var där för en och som det gick att ha ett lättsamt samspel med (17). Den goda sjuksköterskan skriker inte utan har en snäll ton när de pratar och får barnen att skratta. Att ta sig tid att umgås och exempelvis sätta sig ner och titta på tv beskrev barn som en positiv erfarenhet (16).

Barns möte med sjuksköterskan

I mötet mellan barnen och sjuksköterskorna är det viktigt att barnen känner trygghet och en känsla av att bli bekräftade. Detta är något som barn uttryckte att de har upplevt i de flesta artiklarna (15-17). Detta är indelat i två underteman:

- Att känna trygghet
- Att bli bekräftad

Att känna trygghet

Många barn upplevde sjuksköterskorna som ett stöd och uppskattade när de ingav en känsla av säkerhet och skydd. Det ger en känsla av välbefinnande för barnen att känna trygghet och att veta att de är övervakade (17). Barnen såg ofta på sjuksköterskans kroppsspråk och kopplade ihop det med det sagda ordet. När sjuksköterskorna log och log med ögonen visste de att de kunde lite på dem. Barnen kände att de kunde förlita sig på sjuksköterskan och det var viktigt för dem. De var rädda att sjuksköterskorna skulle vara oseriösa och fejkade. Barnen ville försäkra sig om att de var äkta, det gjorde att de kände sig trygga med sjuksköterskan. En del barn kände igen sjuksköterskorna med hjälp av korset som de bar. Barnen förstod att även den goda sjuksköterskan ibland fick dem att genomgå undersökningar eller behandlingar som gjorde ont eller ta mediciner som smakade illa (16). De kände förtroende för sjuksköterskorna vilket fick dem att känna trygghet (15).

Att bli bekräftad

Att bli sedda som en individ och människa var viktigt för barnen (15, 17). De ville att deras egna tankar och känslor skulle bli respekterade (15). Trots att föräldrarna var på avdelningen ville barnen få prata och umgås med sjuksköterskan (17). Barnen kände sig speciella när de fick beröm för sitt mod vid genomförande av obehagliga undersökningar och behandlingar. Barnen uppskattade ord av ömhet och älskvärdhet detta gjorde att de kände sig speciella (16).

Sjuksköterskan var där för att hjälpa barnen och få dem att känna sig bättre. Det var därför bra att samarbeta med dem (15).

Barns råd till sjuksköterskan

Barn uttryckte även åsikter om hur den goda sjuksköterskan skulle se ut, hur sjuksköterskan skulle vara som person och hur de kommunicerade.

Sjuksköterskans yttre

För barn är inte bara bemötande viktigt, de tittar även på sjuksköterskans utseende. En uppfattning som barnen hade var att sjuksköterskan skulle ha god hygien, se ren ut och ha rent hår. Ett otvättat hår kunde betyda att sjuksköterskan kanske hade löss som kunde spridas (16). Inte bara den personliga hygien spelade roll, även kläder och skor var av betydelse (16, 19). Barnen uppfattade de vanliga traditionella vita kläderna som sjuksköterskorna använde som tråkiga och färglösa. De önskade att sjuksköterskorna skulle ha mer färgglada kläder (19). Ett annat råd till sjuksköterskan var att bära en namnbricka, för att det kunde vara svårt att komma ihåg sjuksköterskans namn (17).

Sjuksköterskans personlighet

Att ha känsla för humor, berätta roliga historier och tillåta sig att ha roligt ihop med barnen är karakteristiska drag som barnen ville att sjuksköterskan skulle ha (19). Sjukhusvistelsen

underlättades om sjuksköterskan var rolig och omtänksam. Önskvärt var att sjuksköterskan skulle ta sig tid att leka med barnen (18). Barnen vill att sjuksköterskan ska vara respektfull och ärlig, vara någon att kunna lita på och anförtra sig till och inte vara dömande. Det finns många ord som karakteriserar den goda sjuksköterskan enligt barnen, exempelvis snäll, trevlig, lugn, omhändertagande, modig med mera (18, 19).

Kommunikation mellan barn och sjuksköterska

Barnen belyser kommunikationen med sjuksköterskan i de flesta artiklarna (16-19). Kommunikation har delats in i följande underteman:

- Att informera
- Att bemöta barnen

Att informera

Barn vill att sjuksköterskan ska förklara vad det är som ska hända (18). En del barn ville veta om det som rörde deras vård, gällande allt från undersökning till utrustning (19). Det är bra att tänka på att detta inte nödvändigtvis gäller alla barn, och att alla inte kan ta till sig information på samma sätt.

Att bemöta barnen

Barn har mycket tankar om bemötande, sjuksköterskorna ska inte vara stressade och kan ibland behöva lära sig att ta det lugnt (18). Det är viktigt att det finns gott om tid till undersökningar och behandlingar. För barnen är det viktigt att sjuksköterskan har tänkt igenom hela processen för att inte glömma något som ska användas. Att visa på säkerhet och kompetens gav barnen en känsla av trygghet. Barnen önskar sig också bekräftande ord som att berätta att det är okej att vara rädd (17).

Barnen ville att sjuksköterskan skulle ta sig tid att sätta sig ner och prata och lyssna. Det uppskattade att sjuksköterskan pratade i samma ögonhöjd som de själva (16) och att de pratade om saker som inte alltid var medicinskt relaterade (18). Barnen ville att sjuksköterskan skulle ha en helhetssyn och bemöta även deras familj tillmötesgående. Sjuksköterskan kunde till exempel tänka på att inte väcka barnen för tidigt på morgonen i onödan (17). De vill även att sjuksköterskan skulle tänka på att prata snällt, vara social och försöka minska lidandet (18).

Föräldrar

Område	Tema	Undertema
Föräldrars förväntningar på sjuksköterskan	Sjuksköterskans roll	
	Relationen mellan föräldrar och sjuksköterska	Föräldrarnas delaktighet i vården Att vara engagerad
Föräldrars erfarenheter	Samarbete mellan sjuksköterska och familj	
	Förståelse mellan sjuksköterska och familj	
Föräldrars råd till sjuksköterskan	Lära känna familjen	
	Finnas där för familjen	

Tabell 2: resultatöversikt föräldrar

Föräldrars förväntningar på sjuksköterskan

Föräldrar till ett sjukt barn tillbringar många timmar på sjukhuset och har därför gott om tid på sig att lära känna sjuksköterskorna. Föräldrarna förväntade sig bland annat stöttning och en relation till sjuksköterskan. Genom relationen kan sjuksköterskan ge individanpassad vård och information till hela familjen.

Sjuksköterskans roll

Föräldrarna hade föreställningar om vad som var sjuksköterskans uppgifter, bland annat att ge medicin (20). De ville även att sjuksköterskan skulle ta en aktiv roll i att etablera en relation mellan familjen och sig själva (21). I denna relation ville föräldrarna att sjuksköterskan skulle fungera som en medlare mellan dem och läkarna (22). Föräldrarna beskrev tre karakteristiska drag som var önskvärda hos sjuksköterskan: uttrycka empati, vara stöttande, vara duktig på sitt jobb (23). Alla föräldrar känner inte till sina rättigheter till hjälp och stöttning och söker därför stöd hos sjuksköterskan. Sjuksköterskorna skulle visa att de var där för dem (21, 23).

Relationen mellan föräldrar och sjuksköterska

Att bygga en relation är viktigt för både familjen och sjuksköterskan. I artiklarna (20-24) uppkom två underteman:

- Delaktighet
- Engagemang
- Föräldrarnas delaktighet i vården
- Att vara engagerad

Föräldrarnas delaktighet i vården

Föräldrarna förväntade sig att delta i de vardagliga sysslorna med barnet som att ge mat och sköta den personliga hygien, för att behålla föräldrarollen och ha kvar rutiner. En del förväntade sig också att sjuksköterskan skulle stötta familjen när barnet var så sjukt att de ansåg sig behöva hjälp. Föräldrar förväntade sig att få vara delaktiga i att ge den medicin och behandling som krävdes så att de själva klarade av det, innan barnet skrevs ut. En del

föräldrar hade velat vara mer involverade i barnets vård men det saknades en diskussion om detta så det kom aldrig upp till ytan (20). Familjen tycker det är viktigt att sjuksköterskorna pratar och tar reda på vad föräldrar och det sjuka barnet vill göra. De anser att sjuksköterskan ska berätta vad familjen kan göra och vad de borde göra för att främja barnets välbefinnande. Genom att lära känna familjen kan sjuksköterskan anpassa informationen om möjliga val och hjälpa dem att göra val som även främjar övriga familjens hälsa. Detta kan underlättas om barnet får en omvårdnadsansvarig sjuksköterska som förväntas ta hand om, och känna till lite om, hela familjen (21).

Familjen förväntar sig att sjuksköterskan vill lära sig om barnets personlighet och hur vardagen i hemmet ser ut. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att föräldrarna inte känner sig ensamma i situationen de hamnat i. Deras barn kan ändra beteende och det är inte säkert att familjen känner igen sitt barn, det är då viktigt med stöttning från sjuksköterskan. Genom att veta lite om hela familjen kan sjuksköterskan skapa en trygg och nära relation (21).

Familjen poängterade att det var viktigt att umgås och lära känna varandra, kommunicera och känna trygghet (22). Att föräldrarna själva var närvarande hela tiden var för dem minst lika viktigt för att uppnå god vårdkvalitet som alla förväntningar de hade på sjuksköterskan (24).

Att vara engagerad

Föräldrarna ville lära känna sjuksköterskan på ett personligt plan. Det var viktigt för att kunna dela på vården av det sjuka barnet, och kunna föra en kommunikation (22). Föräldrarna ville att sjuksköterskan skulle visa mänskligt medlidande för dem och barnet (23). I situationer när familjens resurser inte längre räckte till uppskattades att sjuksköterskan tog initiativet att engagera sig och hjälpa till, det är viktigt för att främja hela familjens hälsa (21).

Föräldrars erfarenheter

Föräldrar upplever många olika saker under vistelsen då deras sjuka barn vårdas på sjukhus. Föräldrarna har många erfarenheter av sjuksköterskor och det är av intresse att veta vad det är sjuksköterskorna gör som är bra.

Samarbetet mellan sjuksköterska och familj

Genom att hjälpa sjuksköterskor som såg ut att ha mycket att göra kände sig en del föräldrar delaktiga och "användbara inom vården". Föräldrarna hade en positiv bild av sjuksköterskorna men de brydde sig inte om att störa dem när de såg upptagna ut, även om de förväntade sig att få delta i barnets vård (20).

Föräldrarna kände skyldighet att finnas där för sitt sjuka barn, om inte sjuksköterskan ser denna känsla kan det resultera i att föräldrarna börjar kommentera exempelvis att barnet har dålig aptit. Ilska och frustration kan då gå ut över resten av familjen. Sjuksköterskan behöver hela tiden övervaka hela familjens situation, även om föräldrarna ser ut att ha anpassat sig och är nöjda (21).

Föräldrarna kände mycket stöd av sjuksköterskorna gällande: ge vård, arbetsbördor, ekonomiskt stöd, tid och anpassning av miljön (20). Föräldrarnas egen förmåga att skapa en relation till sjuksköterskorna låg till grund för hur de upplevde att deras och deras barns behov blev tillfredsställda (23). När sjuksköterskorna visade att de kände barnet kunde föräldrarna känna sig bekvämare och tryggare med vården. Att få återkommande sjuksköterskor som jobbade med familjen ansågs som en positiv del av vården. Upprepad kontakt med ett mindre antal sjuksköterskor var viktigt (22).

Förståelse mellan sjuksköterska och familj

Det var skillnad i samarbetet mellan föräldrar och sjuksköterskor beroende om det sjuka barnet var inlagd på en akutavdelning eller en icke akut avdelning. Det var lättare för föräldrarna och sjuksköterskor att samarbeta i en inte lika akut situation. Stämningen blev mer positiv (22) och det gav utrymme till kommunikation (23). Föräldrarna visade att de hade ett behov av att ifrågasätta sjuksköterskornas kunskaper då de kände sig hjälplösa och passiva. Föräldrarna behövde information för att kunna försöka förstå vad det är som händer och vad det är som ska göras. Föräldrarna ville ha information som var på deras nivå och inte i obegripliga fackliga termer (23). Vissa föräldrar har upplevt att det är bra när sjuksköterskan har gått in och tagit hand om det sjuka barnet åt föräldrarna, när de varit så slutkörda att de inte märker av själva hur slutkörda de är. Detta ger den slutkörda föräldern chans att kunna åka hem och vila upp sig (21).

Föräldrars råd till sjuksköterskan

Eftersom föräldrarna i artiklarna har erfarenhet av omvårdnaden av deras sjuka barn har de råd att dela med sig till sjuksköterskorna, om vad de tycker utmärker den goda sjuksköterskan. Råden till sjuksköterskan kan ge bekräftelse till den sjuksköterskan som har jobbat länge inom barnsjukvård och kan vara till hjälp för den som är ny.

Lära känna familjen

Föräldrarna på sjukhuset önskade att ha en kommunikation med sjuksköterskan. Genom en dialog kan alla inblandade hjälpas åt att vårda barnet på bästa individuella sätt. Kommunikationen gör det möjligt för sjuksköterskan att lära känna både föräldrar och barn, detta var något som föräldrarna önskade (22). Kommunikation handlar även om information och familjen önskade anpassad och individuell sådan. När någon i familjen behöver tala ut är det viktigt att sjuksköterskan finns där och lyssnar. Ibland har vissa familjemedlemmar svårt att tala om hur de känner sig, det kunde då vara bra om sjuksköterskan ställde frågor om deras situation för att få dem att öppna upp sig och tala ut (21).

Finnas där för familjen

För att föräldrarna inte skulle känna sig onödiga och i vägen, uppskattade de när de blev erkända och stöttade av sjuksköterskan i sin roll som föräldrar. Det var även viktigt att sjuksköterskan tänkte på detta och såg familjen och barnets behov utan att familjen bad om det (23). Kravet som föräldrarna har på sig, att hela tiden lära sig nya saker, gjordes mindre påfrestande om sjuksköterskan var uppmuntrande och gav positiv feedback. Sjuksköterskan bör uppmuntra föräldern att ta emot hjälp att passa barnet så att de får lite egen tid. Familjen vill bli uppdaterad om allt som rör det sjuka barnet. Genom att låta familjen vara med och diskutera om beslut som rör vården av barnet kan de få lite mer kontroll i vardagen. Familjen uppskattade att de och det sjuka barnet blev förberedda på vad som kan komma att hända och vilka biverkningar som förväntas. De kommer då att vara bättre förberedda. Familjen ville att sjuksköterskan skulle hålla hoppet uppe hos hela familjen genom att exempelvis visa på nya mediciner och behandlingar (21).

Diskussion

Metoddiskussion

Artiklarna är publicerade mellan åren 1998 och 2009, de flesta är dock publicerade på 2000-talet. Innehållet i artiklarna känns aktuellt och relevant för arbetet. Artiklarna som valts ut till arbetet kommer från USA, Kanada, Storbritannien, Finland och Iran. Ursprungsländerna har i stora drag liknande förhållanden som i Sverige, med ett undantag vilket kan vara förhållandena i Iran jämfört med i Sverige. Detta gör det lättare att jämföra med hur det är på svenska sjukhus. Ingen artikel från Sverige har hittats och ingen artikel speglar heller tredje världen, vilket hade varit intressant att jämföra med. Alla artiklarna är skrivna på Engelska.

Den här litteraturstudien bygger på tio artiklar varav en är kvantitativ och en är både kvantitativ och kvalitativ. De åtta övriga är kvalitativa. Antalet deltagare i studierna var varierande. De fem artiklarna som hör till barnresultatet hade mellan sex till 65 deltagare. De övriga fem artiklarna som hör till föräldraresultatet hade mellan sex till 230 deltagare.

Artiklarna som valdes ut granskades noga utifrån ett öppet synsätt, utan föreställningar, med fokus på barn och föräldrars åsikter om den goda sjuksköterskan. Flera artiklar som granskades exkluderades innan författarna var nöjda. Största orsaken till att artiklarna exkluderades var att de hade ett annat syfte än vad syftet för arbetet var.

Metoder som har använts i undersökningsmaterialet är för det mesta en rita- intervju teknik. Barnen får rita sina svar och tankar och forskaren ställer sedan frågor om ritningen för att bekräfta sin tolkning av den. Tidigare har inte barns åsikter tagits i beaktning då deras möjlighet till tillförlitliga svar har ifrågasatts. Rita- intervju tekniken har visat sig passa bra och i de flesta artiklarna säger forskarna att metoden har varit användbar och tillförlitlig.

Fler undersökningar har gjorts om föräldrarnas åsikter, en orsak kan vara att forskare tycker att de får mer tillförlitliga svar än vad de får från barn. Detta kan säkert stämma, dessutom är det lättare att genomföra insamling av material, oavsett metod, hos vuxna än hos barn, då vuxna kan uttrycka sig verbalt på ett annat sätt.

Efter att ha bearbetat de två resultatdelarna, barn och föräldrar, i arbetet kunde en röd tråd urskiljas som går igenom i alla artiklarna, det syns tydligt i de gemensamma områdena. Under analysprocessen urskiljdes områdena: förväntningar, erfarenheter och råd. Materialet som framkom vid analysen jämfördes och sorterades under de aktuella områdena. Under varje område lästes sedan de delar av texten som författarna ansåg hörde samman och sorterades in i olika grupper. Varje grupp beskrevs som ett tema och vid behov gjordes underteman. Detta repeterades i varje område separat.

Resultatet innehåller två delar, föräldrars och barns upplevelser av den goda sjuksköterskan. Varje resultatdel innehåller endast fem artiklar vilket kan ifrågasätta tillförlitligheten. Författarna hade gärna använt sig av fler artiklar till resultatet men det var svårt att hitta fler artiklar som stämde överrens med syftet. En anledning kan vara att det var ett smalt område och inga artiklar inkluderades som behandlar specifika sjukdomstillstånd där diagnosen har betydelse för omvårdnaden. Detta har gjort det svårt att hitta bra sökord som gav det material som söktes. Därför fanns det ett behov av att söka en del artiklar manuellt.

I resultatet framkommer inget om vad syskonen har för upplevelser från att ha ett sjukt syskon, fokus har varit föräldrar och det sjuka barnets åsikter. Det hade varit intressant att undersöka även syskonens perspektiv men det fanns ingen tid för det. Arbetet avsåg familj med mamma, pappa, barn.

Resultatdiskussion

Som blivande sjuksköterskor eller som en erfaren sjuksköterska som inte har jobbat med barn innan, kan det vara svårt att veta vilka förväntningar barnen och föräldrarna har.

Att vi har valt en engelsk titel beror på att "good" på engelska betyder duktig, bra, skicklig, snäll med mera. Om vi skriver "bra sjuksköterska" får det inte samma betydelse som "good nurse". Vi syftar inte bara på "bra" utan allt det andra som "good" också betyder. Vi har valt att definiera "the good nurse" för "den goda sjuksköterskan", genomgående i arbetet.

Resultatet tar upp barns och föräldrars positiva syn och erfarenheter på omvårdnad. Det är var och ens ansvar som sjuksköterska att sträva efter att ge så god omvårdnad som möjligt. Sjuksköterskors kompetensbeskrivning (9), handlar om sjuksköterskans åtagande generellt. Det här arbetet har försökt lyfta fram ett mer specifikt tillvägagångssätt att bemöta barn och föräldrar.

Utifrån vår förförståelse hade vi egna tankar om hur barn och föräldrar såg på sjuksköterskan. I resultatet har det framkommit många aspekter som vi inte hade funderat på. Ett exempel är att barnen tyckte det var viktigt vilka skor sjuksköterskan bar. Detta var ingenting vi hade reflekterat över tidigare och trodde inte att det hade någon betydelse. Det vi hoppas att läsaren ska kunna få ut av vårt arbete är just det här, att upptäcka små betydelsefulla saker som vanligtvis aldrig kommer till ytan. Det är svårt att tänka sig in i hur barn upplever och tänker i situationen runt sjukhus och hur föräldrarna upplever situationen.

I artiklarna har både bra och dåliga åsikter tagits upp från barnens och föräldrarnas perspektiv. Resultatet har fokuserat på det positiva. Detta är för att syftet är att lyfta fram den goda sjuksköterskan och det som är positivt, därför har de negativa sidorna valts bort. Artiklarna fokuserar mycket på den goda sjuksköterskan och det kommer inte fram många negativa synpunkter. De negativa som kom fram valdes bort då det inte tillförde något till arbetet.

Barns och föräldrars förväntningar på sjuksköterskan

Barnen uttrycker olika behov, gemensamt för många är att de vill känna sig trygga. Genom att låta barnens vistelse på sjukhuset efterliknas vardagen och låta familjen vara närvarande kan barnen uppleva en tryggare miljö på sjukhuset. I Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård, NOBAB (2), står det bland annat att föräldrar ska erbjudas sängplats vid barnens sida och uppmuntras att vara delaktiga i vården. Föräldrarnas närvaro kan medföra trygghet hos barnen och göra att vården upplevs mindre skrämmande (3). I de analyserade artiklarna har det inte framkommit att barnen vill att föräldrarna ska vara med. Artiklarna har haft som fokus att beskriva den goda sjuksköterskan och det kan vara en orsak till att barnen inte nämnt föräldrarnas närvaro som viktigt för dem. Kan också tänkas att det inte är vanligt i aktuella länder att föräldrarna är närvarande på samma sätt.

Ett flertal av barnen ville att sjuksköterskan skulle ha personliga drag som exempelvis att vara artig och att lyssna. Även sjuksköterskor (10) tog upp dessa egenskaper som utmärkte en god

sjuusköterska. Det är positivt att barn och sjuusköterskor förväntar sig liknande egenskaper av den goda sjuusköterskan.

Synpunkterna som barnen har tagit upp i artiklarna är av stor vikt och ett mål för sjuusköterskor att jobba mot. Flera barn förväntar sig att sjuusköterskan ska vara rolig och leka med dem. I praktiken är det inte alltid möjligt att ha tid att leka med barnen i den utsträckning som de hade önskat. Även om sjuusköterskorna inte har tid att leka med barnen kan det finnas rum för småbus vid exempelvis ett möte i korridoren, detta kan visa på sjuusköterskornas flexibilitet (3).

Föräldrars förväntningar på sjuusköterskan handlar mer om att bygga och ha en relation än att beskriva de personliga drag som barnen förväntade sig och pratade om i de flesta artiklarna. För föräldrarna är det en trygghet att få vara hos sitt barn (9). Föräldrarna förväntade sig att sjuusköterskorna skulle lära känna familjen och det sjuka barnet. För att sjuusköterskan ska kunna identifiera de individuella behoven och uppfylla dem behövs en relation. Föräldrarna lägger stor vikt vid att en relation med sjuusköterskan finns. Det är tydligt både i praktiken och i teorin att relationen mellan sjuusköterska patient/familj är viktig. Relationen kan vara nyckeln som ger sjuusköterskan möjligheter till god omvårdnad. Genom relationen, som byggs upp med hjälp av kommunikation, kan ett gemensamt mål arbetas fram (4, 13).

En av sjuusköterskans uppgifter är att ge information (3). För att sjuusköterskan ska kunna ge information som är relevant, och på föräldrarnas och det sjuka barnets nivå, kan den personliga relationen vara ett verktyg som gör individuell information möjlig.

Föräldrarna i artiklarnas studier uttrycker att sjuusköterskan ska vara duktig på sitt jobb och finnas där som stöd. De har mycket förväntningar på sjuusköterskan. Som sjuusköterska handlar det inte bara om att leva upp till förväntningarna utan även att hjälpa familjen ta fram de resurser de har, men inte alltid är medvetna om. Föräldrar har många förväntningar på sjuusköterskor, de har troligen även förväntningar på sig själva. Sjuusköterskan behöver veta vilka föreställningar familjen har. Genom att reflektera om sina föreställningar blir familjen medvetna om dem och först då går de att förändra. Ibland kan det vara lättare att fokusera på vad andra gör och hur de gör det, än att själv komma till insikt med att det kanske är en själv som har resurserna att hantera situationen (5).

Barns och föräldrars erfarenheter

Tamm (3) beskriver hotfulla situationer som barn kan uppleva när de vårdas på sjukhus. Ofta är sjuusköterskan en del i de obehagliga situationerna, exempelvis smärtsamma behandlingar. Trots detta uttrycker barnen i artikeln att de vill umgås med sjuusköterskan och få tid att prata i förtroende (17). Detta benämns även som terapeutiska samtal. Terapeutiska samtal har alltid ett mål och ett syfte, att lindra eller helt reducera lidande (5). Detta visar på sjuusköterskans breda arbetsområde där kunskaper om både medicin och omvårdnad krävs.

Barnen uttrycker att de uppskattar när de har blivit behandlade som individer och deras autonomi blir beaktad. Som det står i den etiska koden för sjuusköterskor (8), ska omvårdnaden ske respektfullt oavsett ålder. Det visar att även barn tänker på sin integritet och det är upp till sjuusköterskorna att inte glömma bort det. När barnen tittar på en sjuusköterska ser de inte bara sjukhuskläderna, de granskar dem med kritiska ögon. Barnen tittar på kroppsspråket och ögonen, har sjuusköterskan ett säkert uttryck säger barnen att det kan ge en

känsla av trygghet. Som de uttrycker i en artikel så kan kroppsspråket säga mer än det sagda ordet (16).

Det är sjuksköterskans ansvar att uppmuntra föräldrarna att vara delaktiga i vården (2). Föräldrarna lade grunden till en god vård vid att de själva var närvarande. Föräldrarna förväntade sig att få delta i vården i den mån det var möjligt. Sjuksköterskorna var ibland så upptagna i sina uppgifter att föräldrarna inte fick vara delaktiga i den mån de hade önskat. Enligt Edwinston-Månsson och Enskär (3) inger föräldrarnas delaktighet i vården en ökad känsla av trygghet hos barnen. Även om sjuksköterskorna är upptagna eller mitt uppe i något, kan det vara värt att ta tid på sig att ändå göra föräldrarna delaktiga då det står i litteraturen att föräldrarnas närvaro inger trygghet hos barnen. Om barnen känner sig trygga kan det tänkas att vårdkvaliteten höjs.

Föräldrarna säger i en av artiklarna (20) att det ofta inte förs någon diskussion om hur och när föräldrarna kunde hjälpa till. När en sjuksköterska jobbar med barn kan det kanske vara viktigare än någon annan stans att involvera anhöriga i vården. I en artikel (23) beskriver dessutom föräldrar hur de har ett behov av att ifrågasätta sjuksköterskans kompetens i frustration över att de kände sig hjälplösa och passiva. Barnens beteende kan förändras under sjukdomstiden, föräldrarna kan upptäcka beteenden de förut inte hade sett hos sitt barn. Föräldrarna kan därför behöva extra stöttning från sjuksköterskorna i sin utsatta situation (3). Wright (5) tar upp att i mötet mellan sjuksköterska och föräldrar har sjuksköterskan möjlighet att lära känna familjen och upptäcka eller få förklarat för sig olika problem som kan orsaka lidande hos familjen. Genom terapeutiska samtal kan sjuksköterskan ge stöttning till hela familjen, prata om situationen och eventuellt hjälpa till att lösa några problem och minska lidandet, om det finns något (5). Det är svårt som förälder att se sitt barn ligga på sjukhus (4). Om sjuksköterskan tänker helhetsmässigt redan från början och involverar föräldrarna skulle teoretiskt sätt oskiljaktigheter mellan sjuksköterska och föräldrar kunna undvikas och föräldrarna skulle slippa ifrågasätta sjuksköterskans kompetens.

Barns och föräldrars råd till sjuksköterskan

Utifrån erfarenheter och förväntningar som barn har på sjuksköterskor, kan de med hjälp av råd till sjuksköterskorna hjälpa dem att bli ännu bättre. Barnen vill bland annat att sjuksköterskorna ska förklara vad som ska hända och förstå att alla barn inte vill ha lika mycket information. De råder sjuksköterskorna att individanpassa vården. Sjuksköterskor (10), beskriver att vården ska vara individanpassad och information ska ges vid undersökningar, för att vara en god sjuksköterska. Det finns ett tydligt samband mellan barnens åsikter om den goda sjuksköterskan och hur sjuksköterskor själva ser på den goda omvårdnaden, vilket är positivt.

I resultatet framkommer att barn uppskattar att sjuksköterskan tar tid på sig att gå igenom vilket material som behövs till undersökningar så allt är framtaget. Sjuksköterskan ska inte stressa, utan lära sig att ta det lugnt. En lugn välförberedd sjuksköterska gav barnen en känsla av trygghet. I praktiken försöker sjuksköterskorna vara förberedda och ha gott om tid vid undersökningar och behandlingar, men ibland blir situationer akuta och allt måste ske snabbt.

I mötet med sjuksköterskan uppskattar barnen bekräftande ord och att bli bemötta i samma ögonhöjd. Barnen i resultatet belyser vikten av att sjuksköterskan ser barnen som en människa, visar dem respekt och har en helhetssyn.

Sjuksköterskan behöver ha förståelse för att kraven på föräldrarna ofta är stora när deras barn ligger på sjukhus. Det behövs en bra kommunikation mellan föräldrar och sjuksköterska då föräldrar måste lära sig att anpassa sig till den nya situationen, i behandling och hjälp till det sjuka barnet. Som sjuksköterska förväntar sig föräldrarna att de ska få anpassad och individuell information. De förväntar sig även att sjuksköterskorna ska stötta och ge dem råd i den nya situationen (3). Ett sätt att uppnå detta kan vara att göra föräldrarna delaktiga och inkludera dem i vården (23). Föräldrarna har ett behov att få vara delaktiga och genom att vara säkra i sin roll som förälder, med stöd från sjuksköterskan blir föräldrarna tryggare (4).

Föräldrarna i en artikel (21) ville att sjuksköterskorna skulle hålla hoppet uppe hos hela familjen. Detta kunde de göra genom exempelvis visa på nya mediciner och behandlingar. Den här undersökningen är inte genomförd i Sverige och i Sverige är det inte sjuksköterskans uppgift att diskutera nya behandlingar och mediciner. Det framgår inte klart i artikeln om det är sjuksköterskans uppgift, eller om det enbart är ett önskemål från föräldrarna.

Praktiska implikationer

Som sjuksköterska kan detta arbete ge en påminnelse om de små men viktiga omvårdnadsåtgärderna som har betydelse för barn och föräldrar. Genom att veta vad barn och föräldrar har för förväntningar, erfarenheter och råd till sjuksköterskan är det lättare att ge god omvårdnad och vara den goda sjuksköterskan.

- Känna igen sjuksköterskorna på avdelningen, genom exempelvis att bära namnbricka och sjukhuskläder. Barnen tittade även på vilken frisyra sjuksköterskan hade och hur skorna såg ut.
- Att vara en förebild för god hälsa.
- Lättsamt tillmötesgående, blanda lek och humor i passande situationer, småbus i korridoren kan vara ett exempel. Föreslå åldersanpassade aktiviteter till barnen.
- Beakta integritet och avskildhet.
- Att vara flexibel i sitt arbete och ge individanpassad vård.
- Att ha en mjuk hand i omvårdnaden.
- Vara ett stöd till både barn och föräldrar.
- Att ge trygghet till barn och föräldrar, både i omvårdnaden och i relationen.
- Att som sjuksköterska vara medveten om att ens egna kroppsspråk kan säga en del även om det sagda ordet säger något annat.
- Bemöta barn och föräldrar på deras nivå.
- Få föräldrarna att känna sig delaktiga och engagerade i deras barns vård.
- Hålla hoppet uppe och finnas där för hela familjen.

Slutsats

I resultatet finns beskrivit vad barn och föräldrar förväntar sig, har erfarit och råder den goda sjuksköterskan till.

Resultatet visar att barn tittar på hur sjuksköterskan ser ut, till exempel kläder, skor och namnskyltar, de ska vara lätta att känna igen. Sjuksköterskan ska vara omhändertagande och omtänksam och gärna ha en känsla för humor. De flesta barnen belyser några av dessa karakteristiska drag som något de vill att sjuksköterskan ska ha. Både föräldrar och barn vill ha anpassad information, och omvårdnad. God omvårdnad kan ges genom att sjuksköterskan lär känna familjen och det sjuka barnet för att kunna ge dem trygghet och bekräftelse. Relationen kan ses som det centrala i att kunna ge god omvårdnad. Föräldrarna förväntar sig av sjuksköterskan att få vara delaktiga i vården och att en kommunikation finns mellan dem. Genom kommunikationen kan familjen och sjuksköterskan arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål och gemensam omvårdnad. Sjuksköterskan ska kunna uttrycka empati, vara stöttande och vara duktig på sitt jobb. Barnen uppskattar när sjuksköterskan är förberedd och bemöter dem som egna individer.

Referenser

1. FN:s konvention om barns rättigheter. 2008.
Tillgänglig från: <http://www.barnombudsmannen.se>. Senast tillgänglig: 2010-03-09
2. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård.
Tillgänglig från: <http://www.nobab.se/>. Senast tillgänglig: 2010-03-09
3. Edwinson Månsson M, Enskär K. barn och familjer på sjukhus. In: Edwinson Månsson M, Enskär K, redaktörer. Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 31-38.
4. Tveiten S. Omvårdnad i barnsjukvården. Lund: Studentlitteratur; 2000.
5. Wright LM, Watson WL, Bell JM, Larsson-Wentz K. Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom. Lund: Studentlitteratur; 2002.
6. Kirkevold M, Ekern KS, Ganuza Jonsson L. Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber; 2003.
7. Von Essen L, Enskar K. Important aspects of care and assistance for siblings of children treated for cancer: a parent and nurse perspective. Cancer Nursing. 2003;26(3):203-10.
8. ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR. 2007.
Tillgänglig från: <http://www.swenurse.se/>. Senast tillgänglig: 2010-03-09
9. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 2005.
Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se>. Senast tillgänglig: 2010-03-09
10. Smith KV, Godfrey NS. Being a good nurse and doing the right thing: a qualitative study. Nursing ethics. 2002;9(3):301-12.
11. Bischofberger E. Barnet i vården. Stockholm: Liber; 2004.
12. Hagelin E, Magnusson M, Sundelin C. Barnhälsovård. Stockholm: Liber; 2007.
13. Baggens M, Sandén I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. In: Friberg F, Öhlén J, redaktörer. Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. s.201-234.
14. Friberg F. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
15. Boyd JR, Hunsberger M. Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions. Journal of Pediatric Nursing. 1998;13(6):330-42.

16. Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nurs Ethics*. 2009 Sep;16(5):543-60.
17. Schmidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M, Sandrik K. Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2007 Nov-Dec;32(6):336-42; quiz 43-4.
18. Randall D, Brook G, Stammers P. How to make good children's nurses: children's view. *Pediatric nursing*. 2008 20080926 DCOM- 20081124;20(5):22-5.
19. Pelander T, Leino-Kilpi H. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2004;27(3):139-51.
20. Blower K, Morgan E. Great expectations? Parental participation in care. *Journal of Child Health Care*. 2000;4(2):60-5.
21. Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of clinical nursing*. 2005;14(2):212-22.
22. Espezel HJE, Canam CJ. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of advanced nursing*. 2003;44(1):34-41.
23. Stratton KM. Parents experiences of their child's care during hospitalization. *Journal of cultural diversity*. 2004;11(1):4-11.
24. Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2009;32(3):120-30.

Bilaga 1

Översikt över sökningarna i databaserna

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstrakt	Använda artiklars ref.nr
PubMed	nurse-patient relations and child hospitalized	only items with links to full text, English, Swedish	114	25	2, 13
	models of care for nurses for hospitalized children	only items with links to full text, English, Swedish	24	24	12
Cinahl	caring and nursing, children, ward	peer reviewed, research article, english	10	10	8
	parent, nursing support, children	peer reviewed, research article, english	3	3	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Referensnummer	17
Titel	Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions
Författare	Boyd J R, Hunsberger M
Tidskrift	Journal of Pediatric Nursing
Land	Kanada
Årtal	1998
Antal referenser	58
Syfte	Att undersöka hur barn i skolåldern tror sig hantera och med hjälp av föräldrar, vänner och sjukvårdspersonal hitta en coping-strategi för upprepade sjukhusvistelser.
Metod	Kvalitativ studie Deltagare: 6st barn i åldrarna 10-13
Resultat	Barnen beskrev två kategorier: Förstå stressfaktorer relaterat till sjukhusvistelsen och barns förståelse för coping-strategier.

Referensnummer	18
Titel	Hospitalized children's views of the good nurse
Författare	Brady M
Tidskrift	Nursing Ethics
Land	Storbritannien
Årtal	2009
Antal referenser	50
Syfte	Att komplimentera litteraturen för att identifiera de goda egenskaperna hos en sjuksköterska ur ett barns perspektiv på sjukhus. Syftet är även att kunna informera sjuksköterskor och därigenom underlätta omvårdnadsåtgärderna så de möter barnens behov.
Metod	Kvalitativ studie Deltagare: 22st barn i åldrarna 7-12
Resultat	Det framkom fem viktiga kategorier som speglar en bra sjuksköterska av studien: kommunikation, professionell kompetens, trygghet, professionellt uppträdande och förmåga.

Referensnummer	19
Titel	Hospitalized Children's perceptions of nurses and nurse behaviors
Författare	Sandrik K, Schmidt C, Weese J
Tidskrift	The American Journal of Maternal/Child Nursing
Land	USA
Årtal	2007
Antal referenser	14

Syfte	Att tillföra kunskap om sjukhusinlagda barns perspektiv av sjuksköterskor och deras beteende utifrån barnen.
Metod	Kvalitativ studie Deltagare: 65st barn i åldrarna 5-18
Resultat	Barnen kom fram till sju olika teman som representerade en bra sjuksköterska.

Referensnummer	20
Titel	How to make good children's nurses: children's views
Författare	Brook G, Randall D, Stammers P
Tidskrift	Paediatric nursing
Land	Storbritannien
Årtal	2008
Antal referenser	19
Syfte	Söka barns syn på vad som utmärker en bra sjuksköterska och föra in detta i en ny läroplan.
Metod	Kvalitativ studie Deltagande: 10st barn
Resultat	Sju kategorier om sjuksköterskans uppträdande som barnen såg som hjälpsamma eller negativa, barns förväntningar av sjuksköterskan och barns råd till sjuksköterskor identifierades.

Referensnummer	21
Titel	Quality in pediatric nursing care: childrens expectations
Författare	Pelander T
Tidskrift	Issues in Comprehensive Pediatric Nursing
Land	Finland
Årtal	2004
Antal referenser	30
Syfte	Undersöka barns förväntningar angående kvalitén av barnsjuksköterskors vård.
Metod	Kvalitativ studie Deltagare: 40st barn i åldrarna 4-11
Resultat	Resultatet demonstrerade att barn är kapabla att tillföra värdefulla insikter om hur kvalitén hos barnsjuksköterskor ska vara.

Referensnummer	22
Titel	Great expectations? Parental participation in care
Författare	Blowe K, Morgan E
Tidskrift	Journal of Child Health Care
Land	Storbritannien
Årtal	2000
Antal referenser	21

Syfte	Bestämma om det fanns någon skillnad mellan sjuksköterskors och föräldrars förväntningar om på vilket sätt föräldrarna kunde ta del i vården.
Metod	Kvalitativ och kvantitativ studie Deltagare: 40st sjuksköterskor och 40st föräldrar
Resultat	Visade att föräldrar har olika förväntningar på deltagande i vården av barnet. Sjuksköterskan måste skapa en speciell relation med varje förälder för att bestämma vad de förväntar sig och arbeta ut en plan

Referensnummer	23
Titel	Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health
Författare	Hopia H, Paavilainen E, Tomlinson P S, Åstedt-Kurki P
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Land	Finland
Årtal	2005
Antal referenser	48
Syfte	Studien syftar till att utforska från familjens perspektiv på vilka sätt sjuksköterskor kan främja familjehälsa medans deras barn är inlagt på sjukhus.
Metod	Kvalitativ studie Deltagande: 29st familjer
Resultat	Fem domäner framträdde i vad som kunde främja familjens hälsa.

Referensnummer	24
Titel	Parent-nurse interactions: care of hospitalized children
Författare	Canam C J, Espenzel H J E
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing
Land	Kanada
Årtal	2003
Antal referenser	40
Syfte	Undersöka erfarenheter hos föräldrar som har interagerat med sjuksköterskor på sjukhus i avseende omvårdnaden av deras barn.
Metod	Kvalitativ studie Deltagare: 8st föräldrar
Resultat	Föräldrarna tyckte att det viktigaste var att ha ett samförstånd och dela barnets vård.

Referensnummer	25
Titel	Parents experiences of their child's care during hospitalization
Författare	Stratton K M
Tidskrift	Journal of Cultural Diversity
Land	USA
Årtal	2004
Antal referenser	38
Syfte	Undersöka föräldrars upplevelser av vården av sina barn på sjukhus.

Metod	Kvalitativ studie Deltagare: 6st föräldrar i åldrarna 30-46
Resultat	Studien visar att det finns fyra processer som är sammankopplade med barnsjukvård på sjukhus.

Referensnummer	26
Titel	Nursing support for parents of hospitalized children
Författare	Heidari S, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Shoghi M, Rahmani M
Tidskrift	Issues in Comprehensive Pediatric Nursing
Land	Iran
Årtal	2009
Antal referenser	27
Syfte	Beskriva kvalitén mellan sjuksköterske-föräldrar stöd för iranska föräldrar till barn inlagda på barnsjukhus.
Metod	Kvantitativ studie Deltagare: 230 föräldrar
Resultat	Slutsatsen visar att föräldrar känner stort stöd från sjuksköterskorna och sjuksköterskorna borde vara medvetna om på vilka sätt de kan stötta familjen.